

MESA REDONDA: HEPATOLOGÍA

Moderadores: Dr. José Luis Olcoz Goñi. *Hospital de León.*
Dr. Rafael Gómez Rodríguez. *Hospital Virgen de la Salud. Toledo.*

PROBLEMAS EN EL DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR

Alejandro Forner González

Unidad de Oncología Hepática. Servicio de Hepatología.
Hospital Clínic de Barcelona

El carcinoma hepatocelular (CHC) es el tumor primario de hígado más frecuente y constituye actualmente la tercera causa de muerte por neoplasia ⁽¹⁾. Es un cáncer estrechamente relacionado con la presencia de una enfermedad hepática crónica y en el momento actual constituye la principal causa de muerte en esta pobla-

ción ⁽²⁾. La única forma de conseguir la curación es diagnosticando la enfermedad en un estadio inicial, cuando es posible aplicar tratamientos con intención curativa (resección quirúrgica, trasplante hepático o ablación percutánea). Por este motivo la mayoría de las guías de práctica clínica recomiendan realizar cribado en todos aquellos pacientes en riesgo de desarrollar un CHC mediante una ecografía hepática semestral ⁽³⁻⁵⁾.

Tras la detección de una lesión sospechosa mediante ecografía es necesario iniciar exploraciones complementarias para confirmar la sospecha diagnóstica. En este sentido, en el caso del CHC disponemos de una estrategia diagnóstica bien definida y validada prospectivamente que se basa en la realización de una prueba de imagen dinámica (TC o RM) ⁽³⁻⁵⁾. Si la lesión presenta un patrón vascular específico caracterizado por captación de contraste en fase arterial y lavado en fases venosas, se puede establecer el diagnóstico concluyente no invasivo de CHC. En caso contrario es preciso obtener una biopsia para confirmación histológica.

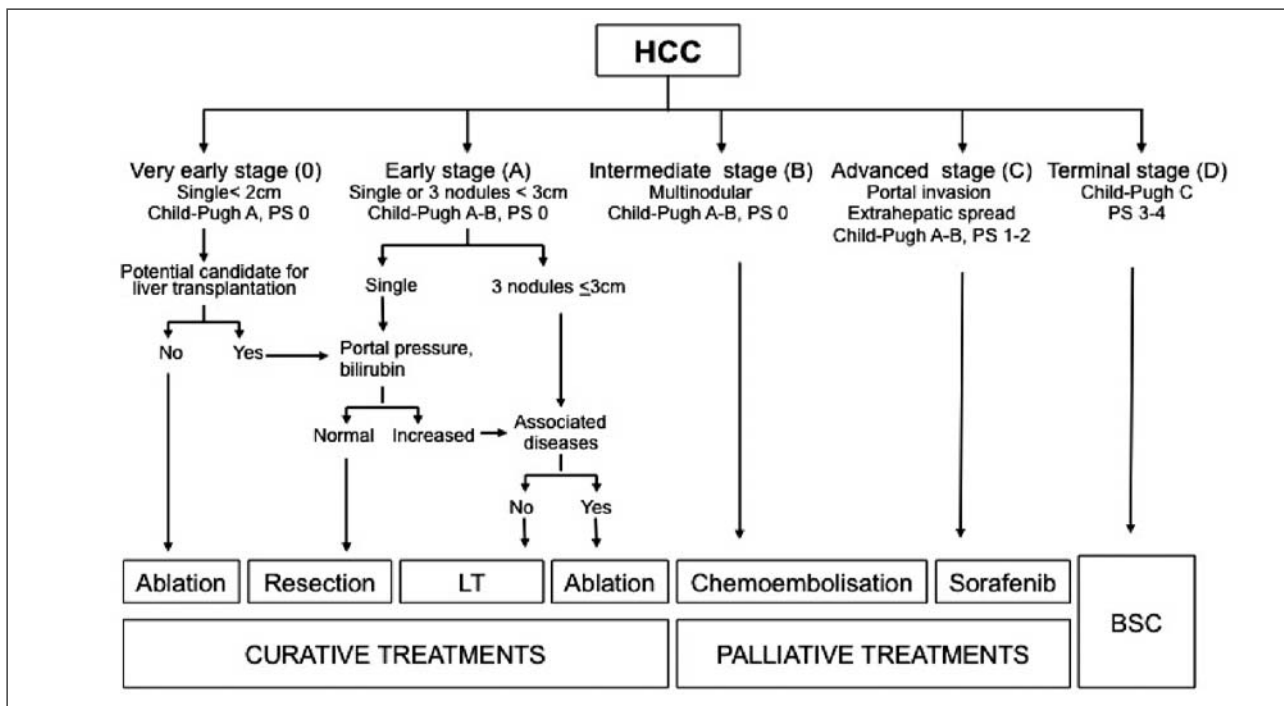


FIGURA 1.- Estadaje según BCLC.

El objetivo de los programas de cribado es diagnosticar la enfermedad lo más precozmente posible, preferiblemente en un estadio muy inicial (tumor único < 2cm). Sin embargo, en este escenario, la confirmación diagnóstica por técnicas de imagen es extremadamente compleja y en muchos casos es preciso la realización de múltiples biopsias⁽⁶⁾.

Tras la confirmación diagnóstica es preciso realizar un estadiaje completo y una evaluación pronóstica. Dado que la mayoría de los pacientes padecen una enfermedad hepática asociada, además de realizar una evaluación precisa de la extensión tumoral, es imprescindible evaluar de forma precisa el grado de insuficiencia hepática que determinará no sólo el pronóstico, sino también las posibles opciones terapéuticas. Por último, es importante tener en cuenta el estado general del paciente⁽⁷⁾. En los últimos años se han propuesto múltiples sistemas de estadiaje. Entre ellos cabe destacar el sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), que tiene en cuenta el estadio tumoral, la función hepática y la presencia de síntomas. Además, el sistema BCLC es el único que asocia el estadiaje de la enfermedad con una recomendación terapéutica (**Figura 1**). Ha sido validado externamente y es actualmente el sistema pronóstico recomendado por las principales sociedades científicas⁽³⁻⁵⁾.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010 Jun 17;127(12):2893-917.
2. Sangiovanni A, Prati GM, Fasani P, Ronchi G, Romeo R, Manini M, et al. The natural history of compensated cirrhosis due to hepatitis C virus: A 17-year cohort study of 214 patients. *Hepatology* 2006 Jun;43(6):1303-10.
3. Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. *Lancet* 2012;379(9822):1245-55.
4. Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma: An update. *Hepatology* 2011 Mar 1;53(3):1020-2.
5. EASL-EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol* 2012 Apr;56(4):908-43.
6. Forner A, Vilana R, Ayuso C, Bianchi L, Solé M, Ayuso JR, et al. Diagnosis of hepatic nodules 20 mm or smaller in cirrhosis: Prospective validation of the noninvasive diagnostic criteria for hepatocellular carcinoma. *Hepatology* 2008 Jan 1;47(1):97-104.
7. Forner A, Reig ME, Rodríguez de Lope C, Bruix J. Current Strategy for Staging and Treatment: The BCLC Update and Future Prospects. *Semin Liver Dis* 2010 Feb;30(1):61-74.